



ETHNIC IDENTITY REQUEST/SOLICITUD DE IDENTIDAD ÉTNICA

La Ley de Bienestar del Niño Indio es una Ley federal que requiere que se identifique a todos los niños Indios y que se notifique a la tribu sobre cualquier colocación fuera del hogar. Para ayudar en este proceso, todos los progenitores biológicos deben llenar este formulario antes de que una agencia privada pueda aceptar bajo cuidado a un niño.

NOMBRE DEL NIÑO (EN LETRA DE IMPRENTA)

FECHA

Yo, _____, y yo, _____,
 MADRE BIOLÓGICA (POR FAVOR IMPRIMA EL NOMBRE) PADRE BIOLÓGICO (POR FAVOR IMPRIMA EL NOMBRE)

por medio de la presente confirmamos que _____
 NOMBRE DEL NIÑO (POR FAVOR IMPRIMA EL NOMBRE)
 es de la siguiente herencia étnica:

Madre:

Sangre india: Sí No

Tribu: _____

Identidad de la tribu desconocida

Grado sanguíneo: _____

Grado sanguíneo desconocido

Padre:

Sangre india: Sí No

Tribu: _____

Identidad de la tribu desconocida

Grado sanguíneo: _____

Grado sanguíneo desconocido

FIRMA DE LA MADRE

FECHA

FIRMA DEL PADRE

FECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR DEL CASO

NÚMERO DE TELÉFONO

FECHA

DOMICILIO URBANO DE LA AGENCIA

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Mantenga el original en el archivo del caso. Dentro de los diez (10) días hábiles después de haber llenado el formulario, envíe una copia al Administrador Regional de la División de Servicios para Niños y Familias (Division of Children and Family Services (DCFS) Regional Administrador); y, si el niño **es** Indio, envíe una copia a INDIAN CHILD WELFARE SPECIALIST, OB2, MAIL STOP: 45710, PO BOX 45710, OLYMPIA, WA 98504-5710.